

TEATRE ZONA NORD  
FITXA INSCRIPCIÓ RESIDÈNCIES TÈCNIQUES 2014/15

**DADES DEL GRUP / COMPANYIA**

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| Nom grup/cia.:           |                      |
| Nom persona de contacte: |                      |
| Adreça:                  |                      |
| Població:                | CP:                  |
| Telèfon:                 | Fax:                 |
| e-mail:                  | NIF (entitat): _____ |

**DADES SOBRE LA RESIDÈNCIA**

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| Durada de la residència:        |                       |
| Data d'inici:                   | Data de finalització: |
| Breu descripció de l'activitat: |                       |

**CONTRAPRESTACIÓ**

Propostes de contraprestació per part del grup/cia.:


**INFRAESTRUCTURA**

Infraestructura pròpia que aporta el grup:

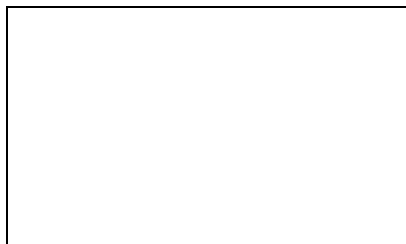
Infraestructura de suport que se sol·licita a l'equipament:



**Signatura i data amb la que afirmo conèixer i assumir la normativa del Teatre Zona Nord:**



Signatura del responsable



Segell del Centre i data

**Data sol·licitud:**

**Data confirmació:**

